



भारत का राजपत्र

The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-18092020-221813
CG-DL-E-18092020-221813

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 367]

No. 367]

नई दिल्ली, शुक्रवार, सितम्बर 18, 2020/भाद्र 27, 1942
NEW DELHI, FRIDAY, SEPTEMBER 18, 2020/BHADRA 27, 1942

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड

अधिसूचना

नई दिल्ली, 16 सितम्बर, 2020

सं. भा.आ.प.-18(1)/2020-मेड/121415.—भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 (1956 का 102) की धारा 33 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का इस्तेमाल करते हुए, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड केंद्रीय सरकार की पूर्व अनुमति से "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000" को पुनः संशोधित करने के लिए एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाती है, नामतः

1. (i) ये विनियम "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा (संशोधन) विनियमावली, 2020" कहे जाएंगे।
(ii) ये सरकारी राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।
2. "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000" में "प्रशिक्षण कार्यक्रम" शीर्षक के अंतर्गत खंड 13 में उप-खंड 13(1) में परंतुक के रूप में निम्नलिखित जोड़ा जाएगा:

बशर्ते कि शैक्षिक सत्र 2020-21 से दाखिल किए गए एमडी/एमएस छात्रों के संबंध में इन विनियमों के उप-खंड 13(11) में यथाउपबंधित जिला स्वास्थ्य प्रणाली में जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के भाग के रूप में प्रदान किए जाने वाले प्रशिक्षण को किसी चिकित्सा संस्थान में प्रदान किए गए प्रशिक्षण के रूप में माना जाएगा।

3. "स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000" में "प्रशिक्षण कार्यक्रम" शीर्षक के अंतर्गत खंड 13 में उप-खंड 13(11) निम्नलिखित रूप में जोड़ा जाएगा:

13(11). जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी)

(i) आमुख : स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा के दो अनिवार्य फलक निम्नलिखित हैं:

(i) ज्ञानार्जन अनुभव समुदाय की आवश्यकताओं से प्राप्त किया जाएगा और इसके प्रति लक्षित होगा और (ii) डॉक्टर जो समुदाय के निकट हैं उन्हें विविध सेटिंग्स में प्रशिक्षित किया जाएगा। जिला अस्पतालों सहित जिला स्वास्थ्य प्रणाली में देश के लोक स्वास्थ्य सुरक्षा उद्यम का सबसे महत्वपूर्ण भाग शामिल है। जिला अस्पताल अधिकांश मेडिकल कॉलेजों के बजाय समुदायों के निकट व्यापक द्वितीयक स्तर की देखभाल उपलब्ध कराने वाली बहु-विशेषज्ञता सुविधाओं को प्रदर्शित करते हैं और ये सुविधाएं लोगों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का एक प्रमुख स्रोत हैं।

(ii) उद्देश्य : जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी) के मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित होंगे – (i) स्नातकोत्तर छात्रों को जिला स्वास्थ्य प्रणाली का अनुभव प्रदान करने और सेवा करते हुए ज्ञानार्जन के लिए जिला अस्पताल में उपलब्ध कराई जा रही स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं में उन्हें शामिल करना; (ii) जिला स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के परिणामों की आयोजना, कार्यान्वयन, मॉनीटरिंग और मूल्यांकन, से उन्हें अवगत कराना; और (iii) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की द्वारा द्वाया में स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवसायविदों की विभिन्न श्रेणियों द्वारा उपलब्ध कराई जा रही प्रोत्साहक, निवारक, उपचारात्मक और पुनर्वास सेवाओं के प्रति उनका अभिमुखीकरण करना। ऐसा करने में स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्र, जिला दलों के सदस्यों के रूप में कार्य करते हुए विशेषज्ञता रेजिडेंट डॉक्टरों के रूप में जिला स्वास्थ्य प्रणाली की सेवाओं के सशक्तीकरण के प्रति भी योगदान करेंगे।

(iii) जिला अस्पताल की परिभाषा : इस कार्यक्रम के उद्देश्य के लिए कोई जिला अस्पताल उस स्तर/सुविधा पर नामोदिष्ट विशेषज्ञताओं के लिए सुविधाओं/ स्टाफ के साथ कम से कम 100 विस्तरों वाला एक कार्यात्मक सार्वजनिक क्षेत्र/सरकारी-नियंत्रित अस्पताल होगा।

(iv) जिला स्वास्थ्य प्रणाली की परिभाषा : इस कार्यक्रम के उद्देश्य के लिए जिला स्वास्थ्य प्रणाली में सभी सार्वजनिक क्षेत्र / सरकारी नियंत्रित अस्पताल और सुविधाएं (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप स्वास्थ्य केंद्रों, शहरी स्वास्थ्य केंद्रों आदि सहित) तथा किसी जिले में सामुदायिक आउटरीच प्रणाली शामिल होगी। इसमें राष्ट्रीय और राज्य लोक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन सहित संबंधित लोक स्वास्थ्य सेवाएं चलाने में लगी जिला प्रणाली भी शामिल होगी।

(v) जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम : भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 के अंतर्गत सभी मेडिकल कॉलेजों/संस्थानों में एमडी/एमएस में अध्ययनरत सभी स्नातकोत्तर छात्र पाठ्यक्रम कैरिकुलम के एक भाग के रूप में जिला अस्पतालों/जिला स्वास्थ्य प्रणाली में तीन महीने का एक अनिवार्य आवासीय रोटेशन करेंगे। यह रोटेशन स्नातकोत्तर कार्यक्रम के तीसरे या चौथे या पांचवें सेमेस्टर में होगा। इस रोटेशन को "जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम" (डीआरपी) कहा जाएगा और प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्र को एक "जिला रेजिडेंट" कहा जाएगा।

(vi) जिला रेजिडेंट का प्रशिक्षण और जिम्मेदारियां :

क. नैदानिक विशेषज्ञताएं :

इस रोटेशन के दौरान जिला रेजिडेंट को जिला अस्पताल में संबंधित / संलग्न विशेषज्ञता दल / इकाई में तैनात किया जाएगा और उसे जिला विशेषज्ञों के समग्र मार्गदर्शन में प्रशिक्षित किया जाएगा। यह जिला रेजिडेंट, जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) के समग्र निर्देशों और पर्यवेक्षण में कार्य करेगा। रेजिडेंटों को सौंपी गई नैदानिक जिम्मेदारियों में बाह्य रोगी विभाग, अंतरंग रोगी विभाग, आपातकाल और अन्य क्षेत्रों में सेवा करना शामिल होगा और इसमें रात की ड्यूटियां भी शामिल होंगी।

ख. प्री और पारा-नैदानिक विशेषज्ञताएं :

प्री/पारा-नैदानिक विधाओं (नामतः, शरीररचना-विज्ञान, जीवरसायन, कम्युनिटी मेडिसिन, फोरेंसिक मेडिसिन, सूक्ष्म जीव-विज्ञान, रोग-विज्ञान, शरीर क्रिया विज्ञान और भेषज-विज्ञान) के स्नातकोत्तर छात्रों को जिला स्वास्थ्य अधिकारी/ मुख्य चिकित्सा अधिकारी के समन्वय से उपलब्ध अवसरों के अंदर जिला अस्पताल और स्वास्थ्य प्रणाली दलों द्वारा प्रशिक्षित किया जाएगा। वे यथा लागू नैदानिक/प्रयोगशाला सेवाओं, फार्मेसी सेवाओं, फोरेंसिक

सेवाओं, सामान्य नैदानिक झूटियों, प्रबंधकीय भूमिकाओं और लोक स्वास्थ्य कार्यक्रमों आदि में प्रशिक्षित किए जाएंगे और इनके प्रति योगदान करेंगे। उन्हें भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् और अन्य राष्ट्रीय अनुसंधान संगठनों के फील्ड कार्य स्थलों और अनुसंधान इकाइयों/सुविधाओं, प्रयोगशालाओं में भी तैनात किया जा सकता है।

(vii) जिला रेजिडेंटों के लिए छात्रवृत्ति और छुट्टी : जिला रेजिडेंट, अपने मूल मेडिकल कॉलेज/संस्थान को समुचित जिला प्राधिकारियों द्वारा प्रस्तुत किए गए उपस्थिति रिकार्ड की शर्त के अधीन रोटेशन के दौरान अपने-अपने मेडिकल कॉलेजों से पूरी छात्रवृत्ति/वेतन आहरित करते रहेंगे, जो कि यथानिर्धारित पढ़तियों और प्रणालियों पर आधारित होगा। कार्य की तात्कालिकताओं की शर्त के अधीन जिला रेजिडेंट को चक्रानुक्रम में एक साप्ताहिक छुट्टी की अनुमति प्रदान की जाएगी। वे मूल कॉलेज/ विश्वविद्यालय के नियमों/दिशानिर्देशों के अनुसार छुट्टी लाभों के भी हकदार होंगे।

(viii) डीआरपी के दौरान प्रशिक्षण और उसका प्रमाणन :

- क. प्रशिक्षण की गुणवत्ता, लॉगबुकों, समर्थकारी पर्यवेक्षण और कार्य-निष्पादन के निरंतर मूल्यांकन द्वारा मॉनीटर की जाएगी। जिला रेजिडेंटों की उपस्थिति और कार्य-निष्पादन पर एक समुचित इलेक्ट्रॉनिक/डिजिटल या सचल समर्थकारी प्रणाली के माध्यम से मूल मेडिकल कॉलेज और संबंधित जिले के जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) द्वारा निगरानी रखी जाएगी। ये मॉनीटरिंग प्रणालियां राज्य/केंद्रीय टेरिटरी संचालन समिति और राष्ट्रीय समन्वय सेल को भी प्राप्तियोग्य होंगी।
- ख. जिला रेजिडेंट कार्यक्रमबद्ध मामले की चर्चाओं, संगोष्ठियों, जनल क्लबों, शोध चर्चाओं आदि में दूर से ही भाग लेने में समर्थ होने के लिए और मार्गदर्शन, ज्ञानार्जन के लिए फोन तथा ई-संसूचन द्वारा अपने मूल मेडिकल कॉलेज/संस्थान में अपने/नामोदिष्ट स्नातकोत्तर अध्यापक (अध्यापकों) और विभागों के संपर्क में रहेंगे।
- ग. संबंधित स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम की अंतिम परीक्षा में बैठने के लिए अभ्यर्थी को अनुमति दिए जाने से पहले जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम को संतोषजनक ढंग से पूरा करना एक अनिवार्य शर्त होगी।
- घ. जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) डीआरपी की संतोषजनक ढंग से पूर्णता का प्रमाणपत्र जारी करेगा और संबंधित मेडिकल कॉलेज तथा राज्य सरकार/संघ सरकार को एक विनिर्धारित फार्मेट पर जिला रेजिडेंट के कार्य-निष्पादन पर रिपोर्ट जारी करेगा।

(ix) मेडिकल कॉलेज/चिकित्सा संस्थान की जिम्मेदारी : सभी मेडिकल कॉलेजों/ संस्थानों के लिए यह अनिवार्य होगा कि वे स्नातकोत्तर छात्रों को जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के लिए संबंधित राज्य/संघ शासित क्षेत्र की सरकार के निपटान पर रखें। संबंधित विभागों के संकाय सदस्य फोन/ई-संसूचन द्वारा जिला रेजिडेंटों को मार्गदर्शन उपलब्ध कराएंगे। स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000 के खंड 13.4(क) के अनुसार प्रत्येक मेडिकल कॉलेज/संस्थान, जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन को मॉनीटर करने और समन्वय स्थापित करने के लिए अकादमिक सेल के अधीन एक समिति गठित करेगा।

(x) स्नातकोत्तर सीटों की समानुपातिक वृद्धि के लिए आवेदनपत्र : मेडिकल कॉलेज/संस्थान, जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के लिए स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्रों/रेजिडेंटों की बाहर तैनाती के कारण अपने अध्यापन अस्पताल/संस्थान में कार्य के संभावित समझौते के लिए प्रतिपूर्ति करने हेतु भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अधिक्रमण में शासी बोर्ड को एमडी/एमएस सीटों की समानुपातिक वृद्धि के लिए, अध्ययन या प्रशिक्षण का कोई नया या उच्चतर पाठ्यक्रम (अध्ययन या प्रशिक्षण के स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम सहित) खोलना और अध्ययन या प्रशिक्षण के किसी पाठ्यक्रम (अध्ययन या प्रशिक्षण के किसी स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम सहित) में प्रवेश क्षमता में वृद्धि करना विनियमावली, 2000 के उपबंधों के अनुसार आवेदन करेगा। इस प्रकार के आवेदन जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन के एक वर्ष के पश्चात किए जा सकते हैं।

(xi) राज्य/संघ शासित क्षेत्र सरकार की जिम्मेदारी : राज्य/संघ शासित क्षेत्र सरकार अपने क्षेत्राधिकार के अंदर जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम निम्नलिखित रूप में कार्यान्वित करेगी:

- क. इस कार्यक्रम का समन्वय संयुक्त रूप से चिकित्सा शिक्षा विभाग/निदेशालय और स्वास्थ्य सेवा विभाग/निदेशालय द्वारा किया जाएगा; तथा राज्य/संघ शासित क्षेत्र सरकार के एक अधिकारी को राज्य/संघ शासित क्षेत्र जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम (डीआरपी) – नोडल अधिकारी के रूप में नामजद किया जाएगा। संबंधित सरकार जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के सुविधाकरण, निगरानी और पर्यवेक्षण के लिए जिम्मेदार होगी।

- व्ह. नामजद राज्य/संघ शासित क्षेत्र डीआरपी नोडल अधिकारी ऐसे अस्पतालों की पहचान करेगा और उन्हें नामोदिष्ट करेगा, जो राज्य और मेडिकल कॉलेजों के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय के परामर्श से उपलब्ध विशिष्ट विशेषज्ञाताओं, विशेषज्ञों, सुविधाओं और सेवाओं की उपलब्धता के हिसाब से इस रोटेशन के लिए उपयुक्त हो और कम से कम 6 महीने पहले, रोटेशन के लिए नियम मेडिकल कॉलेजों के स्नातकोत्तर रेजिडेंटों का एक तैनाती कार्यक्रम तैयार करेगा। यह अधिकारी, राज्य स्तर पर शिकायत निवारण के लिए भी जिम्मेदार होगा।
- ग. राज्य डीआरपी नोडल अधिकारी, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अधिक्रमण में शासी बोर्ड/भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद द्वारा तैयार किए गए प्लेटफार्म का इस्तेमाल करके स्नातकोत्तर रेजिडेंटों को प्रशिक्षण सुविधाओं का नियम आधारित आवंटन करेगा, जो कि निर्धारित मानदंडों के अनुरूप होना चाहिए।
- घ. राज्य सरकार अन्य बातों के साथ-साथ उचित आवास, कार्य स्थल तक परिवहन (यदि रहने के क्वार्टर्स बहुत दूर हैं), सुरक्षा, विशेष रूप से महिला रेजिडेंटों के लिए, सहित जिला रेजिडेंटों को समुचित प्रसुविधाएं उपलब्ध कराएगी। आवास, सरकारी परिसरों के माध्यम से या संबंधित राज्य सरकार द्वारा किराये पर लेकर हो सकता है।
- ङ. जिला रेजिडेंट संबंधित राज्य/संघ शासित क्षेत्र डीआरपी नोडल अधिकारी के क्षेत्राधिकार में रहेंगे, जहां वे जिला रेजिडेंसी कर रहे हैं।
- च. यदि किसी राज्य/संघ शासित क्षेत्र के सभी स्नातकोत्तर रेजिडेंटों को अपने-अपने क्षेत्राधिकार के अंदर अंतर्लयित नहीं किया जा सकता, तो उनके लिए राष्ट्रीय समन्वय सेल द्वारा सुविधाप्रदत्त संबंधित सरकारों के परामर्श से परस्पर सहमति द्वारा अन्य राज्य/संघ शासित क्षेत्रों में तैनाती की संभावना तलाशी जा सकती है।
- छ. देश में विभिन्न मेडिकल कॉलेजों/ संस्थानों में पूर्वोत्तर ज़ोन (एनईजेड) के स्नातकोत्तर छात्रों के लिए इस बात की अनुमति होगी कि वे अपने-अपने राज्यों में जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम करें।
- ज. राज्य/संघ शासित क्षेत्र की सरकारें राज्यों की स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं के प्रति अपने योगदान की मान्यतास्वरूप जिला रेजिडेंटों को अतिरिक्त मानदेय उपलब्ध कराने पर विचार कर सकती हैं। इसके अलावा, संबंधित सरकारें दूरदराज के और दुर्गम क्षेत्रों में तैनातियों के लिए प्रोत्साहन देने हेतु उपबंध बना सकती हैं और इन स्थानों पर सेवा करने के लिए स्नातकोत्तर छात्रों द्वारा स्वेच्छानुसार करने हेतु प्रोत्साहित कर सकती हैं।
- झ. संबंधित राज्य सरकारें, राज्य डीआरपी नोडल अधिकारी और मेडिकल कॉलेजों के बीच समन्वय स्थापित करने के लिए प्रत्येक जिले में जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम समन्वयक (डीआरपीसी) के रूप में जिला स्वास्थ्य प्रणाली का एक वरिष्ठ पदाधिकारी भी नामजद करेंगी। यह जिला डीआरपी समन्वयक उनके आवास और परिवहन संबंधी आवश्यकताएं तथा उनकी शिकायतों के निवारण आदि सुनिश्चित करते हुए, जिले के अंदर जिला स्वास्थ्य प्रणाली के प्रति स्नातकोत्तर रेजिडेंटों के अभिमुखीकरण, जिले के अंदर तैनातियों के पर्यवेक्षण के लिए भी जिम्मेदार होगा। जिला डीआरपी समन्वयक जिला रेजिडेंटों को छुट्टी स्वीकृत करने के लिए सक्षम प्राधिकारी होगा।

(xii) भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अधिक्रमण में शासी बोर्ड/भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद की जिम्मेदारी : भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अधिक्रमण में शासी बोर्ड, जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न संस्थानों को स्नातकोत्तर रेजिडेंटों को सुविधा प्रदान करने और नियम आधारित तैनाती सुनिश्चित करने के लिए एक पारदर्शी इलेक्ट्रॉनिक प्लेटफार्म तैयार करेगा। ये कार्यान्वयन के लिए अपेक्षित मानदंड, साधन, दिशानिर्देश (लॉगबुक, फीडबैक फार्म, ज्ञानार्जन संसाधन आदि) भी तैयार करेंगे, कार्यक्रम पर एक डेशबोर्ड बनाए रखेंगे और सर्वोपरि रूप से प्रशिक्षण कार्यक्रम की गुणवत्ता निरंतर मॉनीटर करेंगे।

(xiii) राष्ट्रीय/राज्य निगरानी तंत्र का गठन : (क) भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अधिक्रमण में शासी बोर्ड/ भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन पर निगरानी रखने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के परामर्श से एक राष्ट्रीय संचालन समिति गठित करेगा।

- (ख) **राष्ट्रीय संचालन समिति** की अध्यक्षता शासी बोर्ड/भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् के नामित द्वारा की जाएगी। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नामित सदस्य (जो अपर/संयुक्त सचिव के रैंक से नीचे का न हो) और स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के नामित सदस्य तथा कम से कम छह राज्य सरकारों/संघ शासित क्षेत्र सरकारों के प्रतिनिधि इस समिति के सदस्य होंगे। यह समिति, तिमाही रिपोर्ट केन्द्रीय सरकार को प्रस्तुत करेगी।
- (ग) यह राष्ट्रीय संचालन समिति भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के अधीन एक **राष्ट्रीय समन्वय सेल (एनसीसी)** स्थापित करेगी, जो जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम और राष्ट्रीय स्तर पर शिकायत निवारण के निर्वाध और दक्ष कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार होगा।
- (घ) राज्य/संघ शासित क्षेत्र की सरकार, प्रधान सचिव/सचिव (स्वास्थ्य) की अध्यक्षता में एक **राज्य/संघ शासित क्षेत्र स्तरीय संचालन समिति** गठित करेगी और इसमें जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम के कार्यान्वयन में सुविधा प्रदान करने के लिए प्रधान सचिव/सचिव (चिकित्सा शिक्षा), स्वास्थ्य सेवा निदेशक, चिकित्सा सेवा निदेशक, स्वास्थ्य विश्वविद्यालय के रजिस्ट्रार और मेडिकल कॉलेजों के डीन शामिल होंगे।

(xiv) जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम का शुभारंभ :

जिला रेजिडेंसी कार्यक्रम, 2020 में कार्य ग्रहण करने वाले स्नातकोत्तर (सामान्य विशेषज्ञता) बैच के साथ कार्यान्वित किए जाएंगे।

डॉ. राकेश कुमार वत्स, महासचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./223/2020-21]

टिप्पणी : प्रधान विनियमावली नामतः “स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमावली, 2000” दिनांक 7 अक्टूबर, 2000 को भारत के राजपत्र के भाग III, खंड 4 में प्रकाशित की गई थी और इसे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् की दिनांक 03/03/2001, 06/10/2001, 16/03/2005, 23/03/2006, 20/10/2008, 25/03/2009, 21/07/2009, 17/11/2009, 09/12/2009, 16/04/2010, 08/12/2010, 27/12/2010 09/02/2012, 27/02/2012, 28/03/2012, 17/04/2013, 01/02/2016, 17/06/2016, 08/08/2016, 31/01/2017, 11/03/2017, 06/05/2017, 27/06/2017 31/07/2017, 20/02/2018, 05/04/2018, 28/01/2019, 08/03/2019, 15/03/2019, 05/04/2019, और 22/07/2020 की अधिसूचनाओं के अंतर्गत संशोधित किया गया था।

**BOARD OF GOVERNORS IN SUPERSESSION OF MEDICAL COUNCIL OF INDIA
NOTIFICATION**

New Delhi, the 16th September, 2020

No. MCI-18(1)/2020-Med./121415.—In exercise of powers conferred by Section 33 of the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956), the Board of Governors in Super-session of Medical Council of India with the previous sanction of the Central Government hereby makes the following regulations to further amend the “Post-graduate Medical Education Regulations, 2000” namely:-

1. (i) These Regulations may be called the “Post-graduate Medical Education (Amendment) Regulations, 2020.”
- (ii) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
2. In the “Post-graduate Medical Education Regulations, 2000”, in Clause 13, under the heading of “Training Programme”, in sub-clause 13(1) following shall be added as proviso:

Provided that in respect of MD/MS students admitted with effect from academic session 2020-21, the training imparted as part of District Residency Programme in District Health System, as provided for in sub-clause 13 (11) of these Regulations shall be considered as training imparted in a medical institution.

3. In the “Postgraduate Medical Education Regulations, 2000”, in Clause 13, under the heading of “Training Programme”, sub-clause 13 (11) shall be added as under:

13 (11). District Residency Programme (DRP)

(i) **Preamble:** Two essential tenets of postgraduate medical training are: (i) learning experiences have to be derived from and targeted to the needs of the community; and (ii) doctors have to be trained in diverse settings including those which are close to the community. The District Health System including the District Hospitals constitute the most important part of the country's public healthcare enterprise. District Hospitals represent multi-specialty facilities providing comprehensive secondary level care. Close to the communities than most medical colleges, and these facilities are a major source of health services for the people.

(ii) **Objectives:** The main objectives of the District Residency Programme (DRP) would be (i) to expose the postgraduate student to District Health System and involve them in health care services being provided at the District Hospital for learning while serving; (ii) to acquaint them with the planning, implementation, monitoring and assessment of outcomes of the National Health programmes at the district level; and (iii) to orient them to promotive, preventive, curative and rehabilitative services being provided by various categories of healthcare professionals under the umbrella of National Health Mission. In doing so, the postgraduate medical students would also be contributing toward strengthening of services of the District Health System as specialty resident doctors working as members of the district teams.

(iii) **Definition of District Hospital:** For the purpose of this programme, a District Hospital shall be a functional public sector/government-funded hospital of not less than 100 beds with facilities/staff for the designated specialities at that level / facility.

(iv) **Definition of District Health System:** For the purpose of this programme, the District Health System shall include all public sector/government-funded hospitals and facilities (including community health centres, primary health centres, sub health centres, urban health centres etc.), as well as community outreach system in a district. This would also include district system engaged in running respective public health services including the implementation of national and state public health programmes.

(v) **District Residency Programme:** All postgraduate students pursuing MD/MS in broad specialities in all Medical Colleges/Institutions under the Indian Medical Council Act, 1956 shall undergo a compulsory residential rotation of three months in District Hospitals / District Health System as a part of the course curriculum. Such rotation shall take place in the 3rd or 4th or 5th semester of the Postgraduate programme. This rotation shall be termed as '**District Residency Programme**' (**DRP**) and the postgraduate medical student undergoing training shall be termed as a '**District Resident**'.

(vi) Training and Responsibilities of District Residents:

a. Clinical Specialities:

During this rotation, the District Resident will be posted with the concerned/aligned specialty team/unit at the District Hospital, and will be trained under the overall guidance of the District Specialists. The District Resident will work under the overall directions and supervision of the District Residency Programme Coordinator (DRPC). The clinical responsibilities assigned to the Residents would include serving in outpatient, inpatient, casualty and other areas, and encompass night duties.

b. Pre- and Para - Clinical Specialities:

Postgraduate students of pre/para clinical disciplines (namely, Anatomy; Biochemistry; Community Medicine; Forensic Medicine; Microbiology; Pathology; Physiology; and Pharmacology) will be trained by the District Hospital and Health System teams within the available avenues in coordination with the District Health Officer/Chief Medical Officer. They would be trained in and contribute to the diagnostic/laboratories services, pharmacy services, forensic services, general clinical duties, managerial roles and public health programmes etc., as applicable. They may also be posted in research units / facilities, laboratories and field sites of the Indian Council of Medical Research and other national research organizations.

(vii) **Stipend and Leave for District Residents:** The District Residents shall continue to draw full stipend/salary from their respective medical colleges for the duration the rotation subject to the attendance record submitted by the appropriate district authorities to the parent medical college/institution, based on

methods and system as prescribed. Subject to exigencies of work, the District Resident will be allowed one weekly holiday by rotation. They shall also be entitled to Leave benefits as per the rules/guidelines of the parent College / University.

(viii) Training during DRP and Certification thereof:

- a. Quality of training shall be monitored by log books, supportive supervision and continuous assessment of performance. The attendance and performance of District Residents shall be tracked by the District Residency Programme Coordinator (DRPC) of the District concerned, as well as and the parent Medical College through an appropriate electronic/digital or mobile enabled system. Such monitoring systems shall also be accessible to the State/Union Territory Steering Committee and the National Coordination Cell.
- b. The District Residents would remain in contact with their /designated postgraduate teacher(s) and departments at their parent Medical College / Institution by phone and e-communication for guidance, learning, and for being able to participate remotely in scheduled case discussions, seminars, journal clubs, thesis discussions etc.
- c. Satisfactory completion of the District Residency shall be an essential condition before the candidate is allowed to appear in the final examination of the respective postgraduate course.
- d. The District Residency Programme Coordinator (DRPC) shall issue certificate of satisfactory completion of DRP and report on the performance of the District Resident on a prescribed format to the concerned Medical College and the Government of State/Union Territory.

(ix) Responsibility of Medical College/Medical Institution: It shall be incumbent upon all Medical Colleges/ Institutions to place the postgraduate students at the disposal of the Government of concerned State/Union Territory for the District Residency Programme. The faculty of the concerned departments would provide guidance to the District Residents by phone/e-communication. In accordance with Clause 13.4 (a) of the Postgraduate Medical Education Regulations, 2000, each medical college/institution will set up a committee under the Academic Cell to coordinate and monitor implementation of District Residency Programme.

(x) Application for Proportionate Enhancement of Postgraduate Seats: The Medical College/Institution may apply in accordance with the provisions of the Opening of a New or Higher Course of Study or Training (including Post-graduate Course of Study or Training) and Increase of Admission Capacity in any Course of Study or Training (including a Postgraduate Course of Study or Training) Regulations, 2000 for proportionate enhancement of MD/MS seats to the Board of Governors in super-session of the Medical Council of India to compensate for the potential compromise of work at its teaching hospital/institution due to out-posting of the postgraduate medical students/residents for the District Residency Programme. Such applications can be made after one year of the implementation of the District Residency Programme.

(xi) Responsibility of Government of State/Union Territory: The Government of State/Union Territory shall implement the District Residency Programme within their jurisdiction as under:-

- a. The Programme shall be coordinated jointly by the Department / Directorate of Medical Education and the Department /Directorate of Health Services; and an Officer of the State / Union Territory Government shall be designated as the State/UT District Residency Programme (DRP) Nodal Officer. The concerned Government shall be responsible for their facilitation, oversight and supervision of the District Residency Programme.
- b. The designated State/UT DRP Nodal officer shall identify and designate hospitals that are suitable for such rotation in terms of availability of specific specialties, specialists, facilities and services available in consultation with the Directorate of Health Services of the State and the medical colleges, and develop a placement schedule of the Postgraduate residents of the medical colleges due for Rotation at least 6 months in advance. This Official will also be responsible for grievance redressal at State Level.

- c. The State DRP Nodal officer shall undertake rule-based allotment of the training facilities to the Postgraduate Residents using the platform developed by the Board of Governors in supersession of Medical Council of India/Medical Council of India.
- d. The State Government shall provide appropriate amenities to the District Residents, including, amongst others, suitable accommodation, transportation to workplace (if living quarters are far away), security, especially for lady residents. Accommodation could be by means of government premises or that rented by concerned State Govt. and should conform to prescribe norms.
- e. The District Residents shall remain under the jurisdiction of respective State/UT DRP Nodal officer where they are undergoing District residency.
- f. In case all the postgraduate residents of a State/UT cannot be absorbed within their respective jurisdiction, possibility of posting them to other States/Union Territories may be explored by mutual understanding in consultation with the respective Governments facilitated by the National Coordination Cell.
- g. It shall be permissible for the postgraduate students from the North East Zone (NEZ) in various medical colleges/institutions in the country, to undergo District Residency Programme in their respective States.
- h. The State/UT Governments may consider providing additional honorarium to the District Residents as a token of recognition of their contribution to the healthcare services of the States. In addition, the concerned Governments may make provisions to incentivize postings to remote and difficult areas, and encourage volunteering by postgraduate students to serve at these places.
- i. The concerned State Government shall also designate a senior official of the District Health System as the District Residency Programme Coordinator (DRPC) in each District for coordinating between the State DRP Nodal officer and the medical colleges. The District DRP coordinator shall also be responsible for orienting the postgraduate residents to the District health system, supervising the postings within the district, ensuring their accommodation and transport needs, and for grievances redressal, etc.. District DRP Coordinator shall be the competent authority for sanctioning leave to District Residents.

(xii) Responsibility of Board of Governors in supersession of the Medical Council of India/Medical Council of India: The Board of Governors in Supersession of Medical Council of India shall develop a transparent electronic platform to facilitate and ensure rule-based placement of PG residents to various institutions under the District Residency Program. They shall also develop requisite norms, tools, guidelines for implementation (log book, feedback form, learning resources etc.), maintain a dashboard on the programme and above all, continuously monitor the quality of the training programme.

(xiii) Constitution of National/State Oversight Mechanisms: (a) The Board of Governors in supersession of Medical Council of India/Medical Council of India shall constitute a National Steering Committee in consultation with the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India to oversee the implementation of the District Residency Programme.

(b) The **National Steering Committee** shall be chaired by a nominee of Board of Governors / Medical Council of India. The Committee shall comprise nominated members from the Ministry of Health and Family Welfare (not below the rank of Additional/Joint Secretary), Nominee of Directorate General of Health Services (DteGHS) and representatives of at least six Governments of States/Union Territories. The Committee will submit quarterly reports to the Central Government.

(c) The National Steering Committee shall establish a **National Coordination Cell (NCC)** under the Board of Governors in supersession of the Medical Council of India which shall be responsible for the smooth and efficient implementation of the District Residency Programme and grievance redressal at national level.

(d) The Government of State/Union Territory shall constitute a **State/Union Territory level Steering Committee** chaired by Principal Secretary/Secretary (Health) and comprising Principal Secretary /Secretary (Medical Education), Director of Health Services, Director of Medical Education, Registrar of

the Health University and Deans of the Medical Colleges to facilitate the implementation of the District Residency Programme.

(xiv) Launch of the District Residency Programme:

The District Residency Programmes will be implemented with the PG (broad specialty) batch joining in 2020.

Dr. RAKESH KUMAR VATS, Secy. General

[ADVT.-III/4/Exty./223/2020-21]

Note : The Principal Regulations namely, “Postgraduate Medical Education Regulations, 2000” were published in Part III, Section 4 of the Gazette of India on 7th Oct., 2000 and amended *vide* Medical Council of India Notification dated 03/03/2001; 06/10/2001; 16/03/2005; 23/03/2006; 20/10/2008; 25/03/2009; 21/07/2009; 17/11/2009; 09/12/2009; 16/04/2010; 08/12/2010; 27/12/2010; 09/02/2012; 27/02/2012; 28/03/2012; 17/04/2013; 01/02/2016; 17/06/2016; 08/08/2016; 31/01/2017; 11/03/2017; 06/05/2017; 27/06/2017; 31/07/2017; 20/02/2018; 05/04/2018; 28/01/2019; 08/03/2019; 15/03/2019, 05/04/2019 & 22.07.2020.